


ECHELLES D' EVALUATION EN NEURO UROLOGIE

Dr Frédérique LE BRETON
Service de Neuro-Urologie et d'Explorations Périnéales, hôpital Tenon



DIU Neuro Urologie
Paris, octobre 2012

UPMC PARIS UNIVERSITÉS
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Les questionnaires en neuro-urologie

Pourquoi ?
Comment ?
Quels outils ?

Pourquoi évaluer?

- TVS et TAR *altèrent la vie quotidienne des patients*
 - **Troubles du sommeil**
 - **Dépression**
 - **Anxiété**
 - **Mauvaise estime de soi** [Abrams 2000; Wagner 2002, Schlenk 1998]
 - **Isolement social**
- Altération QDV plus importante si **IU impériosités** [Kelleher 1997]
- Troubles urinaires :
 - plus gênants que **d'autres maladies chroniques** (Diabète, patho pulmonaire...)
 - majorent la **co-morbidité** [Abrams 2006; Brown 2000; Wagner 2002]
 - SEP : TVS = handicap le plus important sur le plan social. [Nortvedt 2001]

Pourquoi évaluer?

- Besoin de mesures objectives d'autant que problématique de **conforts**
- Difficultés par l'**interrogatoire** de quantifier les symptômes et leur retentissement en raison :
 - de questions mal explicites
 - de compréhension variable, ou de formulation incorrecte de la part de la patiente
 - reproductibilité mauvaise
- **Langage commun**
- Peu de corrélation entre retentissement de l'IU dans vie quotidienne et les évaluations cliniques et paracliniques.


[Harvey 2001 Am J Obstet Gynec]

Pourquoi évaluer?

- **Protocole de recherche clinique**
 - Essais thérapeutiques
- **Santé publique**
 - Rapport bénéfice –coût
- **Evaluer nos Stratégies**
 - Diagnostiques (examen invasif)
 - Thérapeutiques (selon risque uro-néphrologique)
 - Suivi du patient
- « Garde fou médico légal »

Recommandations 2de Cs internationale sur l' incontinence [2002]

Donsou J, et al. Symptom and quality of life assessment. In: Abrams P, Cardozo L, Denney S, editors. Incontinence: Second International Consultation Proceedings. Plymouth: Health Publication; 2002p. 267-316.



Comment ?

Validation psychométrique. Choix du questionnaire

- **3 propriétés clés de mesure** [Guyatt1992]
 - Validité
 - Fiabilité/ reproductibilité. Test-retest
 - Sensibilité aux changements
- Autoquestionnaire, claire, compréhensible, sans la subjectivité d'une tierce personne
- Utilisation d'outils spécifiques, normalisés
 - À l'échelon d'un **individu** (efficacité traitement)
 - À l'échelon d'un **groupe homogène** (Etudes)

Comment ?

- **Scores de symptômes**
 - Evaluation qualitative et quantitative des symptômes
 - Reflet de la sévérité du symptôme urinaire, anal, ou génitosexuel
- **Scores de QDV**
 - Mesure l'impact des symptômes sur la QDV
 - Composés de questions ou d'items regroupés dans des domaines particulier de la QDV
 - Sélection sur les critères de validation psychométrique
- **Validé en langue française**

COMMENT EVALUER LES TROUBLES URINAIRES?

- **Evaluation symptomatique :**
 - Catalogue mictionnel (réalité des symptômes)
 - Pad Test (importance des symptômes)
- **Bilan urodynamique**
 - Réflexion physiopathologique
 - Apprécie le risque pour le haut appareil urinaire
- **Scores de symptômes et QDV**

CATALOGUE MICTIONNEL

Sur 3 jours : montre la réalité des symptômes

Niveau 1 : horaire miction sur 24h

Niveau 2 : horaires et volume dur 24h

Niveau 3 : horaires, volume, fuites, besoin, protections sur 24h

Explore :

- ✓ la pollakiurie diurne et nocturne
- ✓ la diurèse
- ✓ la rétention
- ✓ la fréquence et le type des fuites

Total = 1180 ml



Date	Heure	Volum e	Fuites
02/04/10	7.13	480	
	9.06	70	
	10.00	90	+++
	11.00	60	
	12.06	80	+
	13.30	50	+++
	14.35	50	++
	14.40	90	+
	17.40	60	++
	19.00	80	
	20.40	50	
	23.00	90	
03/04/10	7.12	400	

PAD TEST

- **Mesure qualitative (démontre l'incontinence)**
- **Mesure quantitative de l'IU**



- Orientation décision thérapeutique (sphincter artificiel, TVT?)
- Evaluation ttt médical, suivi tt chirurgical rééducation
- N' évalue pas la QDV et retentissement psychosocial

PAD TEST COURT

- Vessie remplie à 200 ml.
- Mise en place protection
- **Exécution des exercices suivants:**
 - montée-descente 100 marches,
 - tousser vigoureusement dix fois,
 - courir sur place pendant une minute,
 - se laver les mains à l'eau froide pendant une minute.
 - Sauter sur place, pieds joints 30 sec
 - Sauter sur place, un pied sur l'autre 30 sec
- Système absorbant retiré et pesé.



[Hahn I. Neurouroi Urodynam 1991]

PAD TEST COURT

Résultats:

Incontinence légère : 1-10 g
Incontinence modérée : 11-50 g
Incontinence sévère : 51-100 g
Incontinence majeure : 100 g


- **Interêt qualitatif** : significatif si fuites >1g
- **Interêt quantitatif insuffisant**
 - Faux négatif 50% IU gr I
 - Faux négatif 30% IU gr II



[Mouritsen 1997]

PAD TEST 1heure (ICS)

4 ETAPES.
Temps 0 -15min. Mise en place protection. Boire 500ml
30 min : montée descente escaliers (100 marches)
15 min :
 10 fois position assis-debout
 tousser vigoureusement 10fois
 courir sur place pendant 1 minute
 se laver les mains sous l'eau courante pendant 1 minute
Au bout de 60 min : pesée des protections. Miction




[Bates ICS recommendations 1988]

PAD TEST 1heure (ICS)

Résultats =
 Absence d'incontinence : <2 g
 Incontinence modérée : 2-10 g
 Incontinence sévère : 10-50 g
 Incontinence majeure : > 50 g

- 36% faux négatifs.
- Insuffisance qualitative comparé à 24h
[Thing et Gerstenberg]



[Bates ICS recommendations 1988]

PAD TEST LONG(ICS)

- Effectué pendant les activités des vie quotidienne
- Plus sensible sur le plan quantitatif/ Pad test 1h
- Le plus reproductible (test vraies activités VQ)
- Indépendant de la mobilité de la femme
- Non consommateur de temps médical ou paramédical
- Indépendant du type d'activité

Résultats =
 Incontinence significative : >5 g
 Incontinence légère : 5-40 g
 Incontinence modérée : 40-80 g
 Incontinence sévère : > 80 g


[Bates ICS recommendations 1988]

Echelles spécifiques TU

Revue de la littérature : 1075 références.
22 questionnaires retenus (ICS)
Developpés

- Chez l'homme : syndrome obstructif (6)
- Chez la femme : incontinence (8)
- Dans les deux sexes (8)

Validation psychométrique
9 en français



*[Bonnaud et al. Arch Phys Med 2005
 Bonnaud et al : Pelviperrineologie 2009]*


Score symptomes

Urinary Symptom profile (USP)


[Haab. Urology 2008]

- Développé par l'AFU
- H et F
- Tous symptômes urinaires
- 3 dimensions, 13 items
 - incontinence urinaire d'effort
 - hyperactivité vésicale
 - symptômes obstructifs
- Valide et fiable
- En français et en anglais


SCORE = INCONTINENCE URINAIRE A L'EFFORT =



SCORE = DYSURIE =



SCORE = HYPERACTIVITE VESICALE =



Autre Score de Symptômes urinaires : **MHU (mesure handicap urinaire)**
 •quantifie les symptômes urinaires 0-4
 •Symptômes répartis en 7 classes

Score symptomes

IPSS International prostate symptom score (Homme)

Identité patient : _____ N° de dossier : _____ Date : _____

IPSS

Remplissez les lettres ci-dessous en vous servant de l'échelle suivante :

0: jamais
 1: souvent d'une fois sur 5
 2: souvent d'une fois sur 2
 3: généralement tous les jours
 4: plus d'une fois sur 2
 5: presque toujours

1. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner de telle sorte que vous vous réveillez au milieu de la nuit ?	
2. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
3. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
4. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
5. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
6. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
7. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
8. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
9. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
10. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
11. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
12. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
13. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
14. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
15. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
16. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
17. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
18. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
19. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
20. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
21. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	
22. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?	

Remplissez les lettres ci-dessous en vous servant de l'échelle suivante :

0: aucun
 1: peu
 2: parfois
 3: souvent
 4: presque tout le temps
 5: toujours

6. Au cours de votre sommeil, avez-vous fréquemment envie d'uriner au moment de vous réveiller, après une période de sommeil ?

-Score dysurie
 -Validé et sensible
 -Validé en français
 - Score 0-35

Score QDV**SF- Qualiveen**

- Echelle de QdV spécifique des TU chez le **neurologique**
- Population testée
 - SEP, BM, S. queue de cheval, spina bifida
- Validation complète – **grade A**
- 4 domaines étudiés : 30 items
 - gêne (9items)
 - contraintes (8items)
 - Peur (8items)
 - vécu (5items)
- Score 0-----4
- Validé en français (forme courte et longue)
- Recommandée par l'*European Association of Urology*

**Score QDV****I-QoI Incontinence Quality of Life Instrument**

- **Retentissement de l'incontinence** (22 items)
 - Contrainte (éjection / limitation d'activité)
 - impact psychologique
 - gêne sociale
- Population testée
 - IUE et IU mixte
 - valide, fiable et sensible – **grade A**
 - neurologique
 - 4 items pb de validité de construction
 - 6 items non sensibles aux changements

Score QDV**Ditrovie**

- Echelles QDV des troubles urinaires
- Pour **impériosité**
- Validée, Sensible
- Rédigée en français
- 10 items de 1-5/10

Pas de gêne 0 ————— 5 : Gêne maximale

Contilife :

- Score QDV, 28 items en 6 domaines : activités quotidiennes, avec effort, image de soi, émotion, sexualité, bien être.
- Pour troubles mixtes, IUE et impériosités
- Valide, fiable et sensible chez la femme IUE
- Questionnaire long (essai clinique)

Score symptômes et QDV**Incontinence Impact Questionnaire IIQ /Urological Distress Inventory UDI [Shumacker 1994]**

- IIQ : impact IU dans vie quotidienne (30 items)
- UDI : sévérité des symptômes, de prolapsus, gêne , douleur (19 items)
- Validée pour IUE et impériosité chez femme
- Version réduite 7 et 6 questions
- valide, fiable et sensible aux changements
- Non validée en français, non autoadministrée

Bristol Femal Lower urinary Tract Symptoms BFUTS :

- spécifique de l' **impériosité**
- impact sur vie sexuelle et QdV
- validité démontrée que pour le domaine "symptômes", fiable et sensible
- Forme française existe mais pas de validation psychométrique [Brookes 2004]

Score symptômes et QDV**KHQ : King's Health Questionnaire**

- Echelle de symptômes (11 items)/ Echelles de QdV (21 items)
 - retentissement des symptômes d'hyperactivité vésicale et incontinence
 - 9 domaines
- Population testée: patient non neuro avec incontinence par urgenteries
- Valide, fiable, sensible – **grade A**
- Chez patient neuro – **grade C**

PATIENT GLOBAL IMPRESSION OF SEVERITY

- PGI-S
- validée dans l' IUE chez la femme

« **cochez la case qui décrit le mieux l'état actuel de vos troubles urinaires** »

4 options de réponses :

- 1 normal
- 2 léger
- 3 modéré
- 4 sévère



[Yalcin I Am J Obstet Gynecol. 2003. Validation of two global impression questionnaires for incontinence]


PGI : GLOBAL IMPRESSION OF IMPROVEMENT

- Echelle de perception globale
- Validé dans l' IUE
- "cochez la case qui décrit le mieux l'état actuel de vos troubles urinaires, comparés à l'état de vos troubles urinaires avant de prendre un traitement dans cette étude"**
- 7 options de réponse
 - 1 considérablement amélioré
 - 2 beaucoup amélioré
 - 3 légèrement amélioré
 - 4 aucun changement
 - 5 légèrement aggravé
 - 6 beaucoup aggravé
 - 7 considérablement aggravé

[Srikrishna S, Int Urogynecol J. 2010. Validation of the Patient Global Impression of Improvement (PGI-I) for urogenital prolapse]

TROUBLES ANORECTAUX Score de symptômes

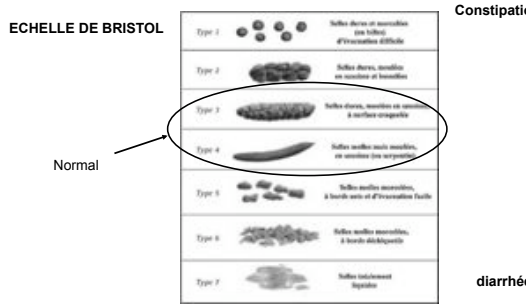
- Neurogenic bowel dysfunction
- Score NBD. 10 items**
 - Fréquence,
 - Trouble de l' exonération
 - Continence selles, gaz
 - Impact sur QDV
- Validé dans pop neuro
- Score 0 → 47



[Krogh. Spinal Cord (2006)]

SYMPTOMES ANORECTAUX Score de symptômes

ECHELLE DE BRISTOL



Constipation

diarrhée

[Heaton KW, Radvan J, Cripps H et al. Defecation frequency and timing, and stool form in the general population: a prospective study. Gut. 1992 Jun;33(6):818-24]

SYMPTOMES ANORECTAUX Score de symptômes

- Score de Cleveland [Jorge. Dis Colon rectum 1993]**
 - Evalue importance de **incontinence fécale** (type, fréquence)
 - 5 questions. réalisation rapide. Somme des scores

	Jamais	1/mois	1/semaine	>1/semaine	Tous les jours
Pertes de selles solides	0	1	2	3	4
Pertes de selles liquides	0	1	2	3	4
Pertes de gaz	0	1	2	3	4
Fort de gênera	0	1	2	3	4
Retardissement sur la vie sociale	0	1	2	3	4

0 ----- 20
 Contenance normale ↑ >10 IF severe IF maximale

SYMPTOMES ANORECTAUX Score de symptômes

- Score de Pescatori (incontinence fécale)**
- Evalue deux notions
 - Degré (score en lettres)
 - fréquence de incontinence fécale (Score en chiffre)

A	B	C
Perte de gaz ou de mucus	Pertes de selles liquides	Pertes de selles solides
1	2	3
Pertes occasionnelles	Pertes hebdomadaires	Pertes quotidiennes

[Pescatori. Dis Colon rectum 1992]

SYMPTOMES ANORECTAUX Score de symptômes

- Score de Pescatori (incontinence fécale)**

Nature des pertes	Points	Fréquence des pertes	Points	Score d'incontinence fécale
A	1	1	1	2
A	1	2	1	3
A	1	3	1	4
B	2	1	1	3
B	2	2	1	4
B	2	3	1	5
C	3	1	1	5
C	3	2	1	6
C	3	3	1	6

Score de gravité de
 0 pas d' incontinence
 6 incontinence majeure

[Pescatori. Dis Colon rectum 1992]

SYMPTOMES ANORECTAUX

Echelle de KESS

→ Evaluation **constipation** : fréquence, dyschésie, douleurs, prise laxatif

- 13 questions de 0-4
- Score de 0 → 45 (= constipation totale)
- Pas de validation à ce jour dans la pop° neurologique

Knowles CH. Level of classification performance of KESS (symptom scoring system for constipation) validated in a prospective series of 105 patients. Arq Gastroenterol. 2004

SYMPTOMES ANORECTAUX

Score de qualité de vie

FIQOL (Fecal Incontinence Quality of Life Scale)


29 items

- Changement de comportement
- Comportement social
- Depression/Estime de soi
- Honte, Etat psychologique(3 items)

Plus score élevé, meilleure est la QDV

- Validé en anglais, français, italien, portugais, ...
- Fiable


[Rockwodd et al. Dis Col rectum. 2000]



SYMPTOMES GENITO SEXUELS

- Chez l' homme
- **IIEF 5**
- 5 questions
- Score 5-25
- Toute population

[Rosen RC et al. Int J Impot Res 1999]




SYMPTOMES GENITO SEXUELS

- Chez la femme
- **FSFI**
- Non spécifique pop neuro
- 19 questions/ 6 domaines
- Lubrification
- Desir
- Orgasme
- Douleur
- Excitation
- satisfaction

[Rosen. J sexual marital therapy 2000]


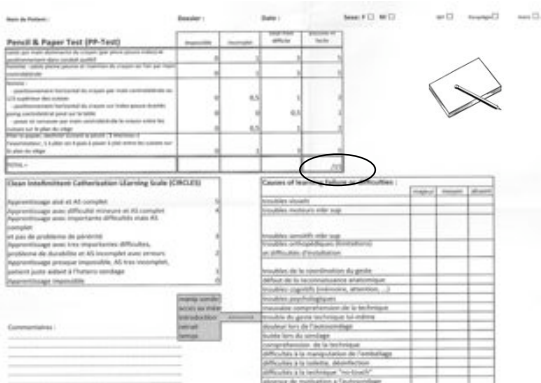
The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function



PP-Test : Pencil and Paper test

- facile et rapide à réaliser en consultation
- sans outils particuliers
- par tous les intervenants: infirmières, médecins...
- explorant la majorité des facteurs limitant l'autosondage :
 - accès au périnée et méat urétral,
 - capacité de prise fine et manipulation du cathéter,
 - coordination,
 - test rapide programmation mémoire,
 - capacité de la main non dominante à tenir le pénis ou à écarter les lèvres
 - ouvrir les emballages

[PP test. Amareno J Urol fev 2011]

INCASAQ


(Intermittent Catheterization Satisfaction Questionnaire)

	Questions	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait
ENVALLAGE	Commentaires les difficultés en l'insertion/déinsertion de l'auto-sonde de votre sonde, êtes-vous gêné ?				
	Commentaires la visibilité l'optique et l'absence de l'auto-sonde de votre sonde, êtes-vous gêné ?				
L'ARRÊT-CATHÈRE	Commentaires la manière d'arrêter la lubrification de votre sonde (automatique, manuel d'arrêt, gel, ...), êtes-vous gêné ?				
	Commentaires la façon de connecter et/ou déconnecter automatiquement au niveau central de votre sonde, êtes-vous gêné ?				
LA BARRIÈRE À L'EAU	Commentaires la facilité de progression de votre sonde et la confort de glissement, êtes-vous gêné ?				
	Commentaires la facilité de retirer votre sonde, danger de brûlure, douleur adhésive, prurit de cathéter, êtes-vous gêné ?				
ARRÊT À L'ARRÊT-CATHÈRE	Commentaires la facilité de l'arrêt de votre sonde et de son cathéter, êtes-vous gêné ?				

Satisfaction du matériel
Autoquestionnaire. 8 items, VP+ si Score total moyen $\geq 2/3$
[Guinet Lacoste A., Amarengo G SIFUDPP 2012]

Difficulté à l'auto-sondage

- Adaptation :**
 - Visibilité : lumière, miroir
 - Douleur : xylocaïne, changement position
 - Spasme : sonde béquillée, TBA intrasphinctérienne
- Difficultés techniques à l'auto-sondage :**
 - douleur, spasme, blocage, saignement : ICDQ
 - Auto-questionnaire
 - Evaluation **quantitative** (fréquence)
 - Evaluation **qualitative** (intensité)



[Guinet Lacoste A., Amarengo G SIFUDPP 2012]

ICDQ

(Intermittent Catheterization Difficulty Questionnaire)

13 items

- Douleur
- Blocage
- Obstacle
- Spasmes
- Contractures
- Saignement
- Résistance


	Fréquence				Intensité			
	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Nul/peu	Moyen	Beaucoup	
1. J'ai une douleur								
2. J'ai une sensation de blocage qui m'empêche de passer ma sonde								
3. J'ai une sensation de blocage qui m'empêche de passer ma sonde								
4. J'ai une sensation de blocage qui m'empêche de passer ma sonde								
5. J'ai une sensation de blocage qui m'empêche de passer ma sonde								
6. J'ai une sensation de blocage qui m'empêche de passer ma sonde								
7. J'ai une sensation de blocage qui m'empêche de passer ma sonde								
8. J'ai une sensation de blocage qui m'empêche de passer ma sonde								
9. J'ai une sensation de blocage qui m'empêche de passer ma sonde								
10. J'ai une sensation de blocage qui m'empêche de passer ma sonde								
11. J'ai une sensation de blocage qui m'empêche de passer ma sonde								
12. J'ai une sensation de blocage qui m'empêche de passer ma sonde								
13. J'ai une sensation de blocage qui m'empêche de passer ma sonde								

[Guinet Lacoste A., SIFUDPP 2012]

Conclusion

- Nécessité évaluation symptômes
- Nécessité évaluation qualité de vie

- dans les décisions diagnostiques
- dans les décisions thérapeutiques
... tant dans la pratique quotidienne
qu'en recherche clinique



Où se procurer les échelles?

<http://www.proqolid.org/>